|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受 付 印短期請求等様式第10号（表） | 決 裁 | 事務局長　　　　 | 次　長 | 課　長 | 主　幹 | Ｇ　Ｌ | 担　当 | 合　議 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|
| 資格取得年月日※ |  | 資格喪失年月日 |  | ※決定年月日 |  |
| **休 業 手 当 金 請 求 書** | 決 定 額 | 円 |
| 組合員等記号・番号 | 　　　― | 組合員氏 名 |  | 所属所名 |  |
| 勤務できなかった期間 | 年 月 日から年 月 日まで | 勤務できなかった理由 |  |
| 標準報酬月額 |   円（※ 月分） | 請求期間 | 年 月 日から年 月 日まで | 請求金額 | 円 |
| 根 拠 規 定 |  地方公務員等共済組合法第 70 条第 号に該当することを証明する。年 月 日 職名所属機関の長 氏名  |
| 上記のとおり請求します。 滋賀県市町村職員共済組合理事長 殿年 月 日 住 所 氏 名  |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。年 月 日 職 名 氏 名  |

１　添付書類
 ・欠勤したことが確認できる出勤簿の写し
 ・欠勤の理由を証する書類（休暇願などの写し）
 ・「勤務を要しない日の報告書」

２　※印欄は記入しないでください。

(注)

短期請求等様式第10号（裏）

|  |
| --- |
| 年 月 日から　 年 月 日まで出勤しなかった期間に対して 次の金額の給料を支払ったことを証明する。 |
| 年 月 日年 月 日 | 日間 　　　 円 |
| 年 月 日年 月 日 | 日間 　　　 円 |
| 年 月 日年 月 日 | 日間 　　　 円 |
| 年 月 日 職名 又は 氏名  |
|  　　　　※標準報酬月額 　　　　 　　　　給付日額円　×　１/２２　×　５０/１００　＝ 　　 円給付日額 　　支給日数 　　　 給付額円　× 　 日　＝ 円給付額 　　 控除額 　給付決定額円　－ 円　＝ 円 |
|
|
|
|
|
|
|
| ※支給開始日 | 年 月 日から | ※前回支給分 | 年 月 日分まで |